

Afáziás betegek spontán beszédében előforduló megakadásjelenségek

Györfi Annamária

1. Bevezetés

Az emberre egyik legjellemzőbb tevékenységet, a beszédprodukciót és ennek folyamatát (folyamatait) a pszicholingvisztika vizsgálja. A megszólalásnak sokféle oka és típusa lehet. A pszicholingvisztika számára annak a folyamatnak a tanulmányozása a fontos, amikor spontán módon beszélünk, azaz különösebb felkészülés nélkül mondjuk el a mondandónkat. A spontán beszéd produkciója az a folyamat, amely a megszólalás szándékától a kiejtésig tart (Gósy 2005: 71).

A spontán beszédet alapvetően két csoportba sorolhatjuk. Az egyik a félspontán vagy félinterpretatív beszéd, amikor a beszélő előzetesen felkészül a mondandójára, de beszédét spontán módon hozza össze, a pillanatnyilag aktivált gondolatoknak megfelelően. A második esetben a beszédprodukció folyamata spontán módon kialakult helyzetben, nem előzetes beszédtervezés eredménye. Ez lehet narratív: a beszélő egy vagy több témáról megszokás nélkül közli gondolatait vagy párbeszéd, amikor két vagy több személy társalog (Gósy 2005: 72–73).

A beszédprodukció széles körben elfogadott modelljét Willem Levelt holland nyelvész dolgozta ki 1989-ban. Ez a beszéd szándékától az artikulációs megvalósításig terjed, a szemantikai, szintaktikai és fonetikai-fonológiai kódolás mellett megjelennek a pragmatikai és a prozódiai kódolás helyei is. A beszédszándék megszületésétől a kivitelezés két szakaszban történik: az első a makrotervezés (a beszélő nagyvonalakban behatárolja, hogy mit kíván közölni – főként képi formában), a második a mikrotervezés szakasza (azaz lexikális egységek válogatása a mentális lexikonból – főként nyelvi formában) (Szépe 2004: 295). A beszédprodukció összetett folyamat. A beszédtervezés és a ki-

vitelezés szinte egyszerre zajlik, tehát egyidejűségük miatt sokszor „zavarják” egymás működését. Ez a paradoxon eredményezi a spontán beszéd folyamatosságát megszakító megakadásjelenségeket (Horváth 2004: 187).

A megakadásjelenségek azért fontosak, mivel azokra a folyamatokra, illetőleg működésekre utalnak, amelyekről nem kaphatunk közvetlen információt a hibátlan közlések elemzésekor. Ugyanakkor feltételezzük, hogy létrejöttükben azonos mechanizmusok játszanak szerepet. Ezek a folyamatos beszédet megtörő szünetek, nyelvbtlások vagy más hibák, olyan jelenségek, amelyek az elhangzottak tartalmán nem változtatnak (Gósy 2002: 192).

A magyar megakadásjelenségeket két nagy csoportra oszthatjuk: bizonytalanságból adódó jelenségek és a téves kivitelezés jelenségei (Horváth 2004: 187).

**1. táblázat: A megakadásjelenségek típusai példákkal
(a néma szünet és az ismétlés nélkül) (Gósy 2005: 97)**

Megakadások típusai	Példák
töltelékszó	<i>tehát; ugye; szóval; tulajdonképpen</i>
hezitálás	<i>[ø], [ø:], [hm], [khm]</i>
ismétlés	<i>és felhívtak, mert mert azt akarták</i>
kontamináció	<i>a kezében forgatni a könyvet</i> (ti. a kez(é)be venni, illetve forgatni)
morfológiai, szintaktikai hiba	<i>párhuzam az akkori országról</i> (ti. országgal); <i>gyanítok valami eltérésre</i> (ti. eltérést); <i>a legkevesebb ilyen elemeket</i> (ti. elemet)
nyújtás	<i>kkülönböz_; iigazán; aaz; dee</i>
téves kezdés	<i>már okt</i> (szünet) <i>novemberben; italokat ára</i> (szünet) <i>áruló; ez tifi tipikusan</i>
újraindítás	<i>ritm ritmus; any anyagi; ro rossz</i>
téves szótalálás	<i>lehetséges indokot</i> (ti. okot); <i>európai lendület ... rendelet</i>

újrakezdés toldalékjavítással	<i>testrésznek (szünet) testrésszel; tárgy tárgyi; gyűjteményt (szünet) gyűjteménynek</i>
szóváltoztatás	<i>különböző tárgyai (szünet) tájai; a történelmi (szünet) anyanyelvi nevelés</i>
szünet a szóban	<i>har (szünet) madik zené (szünet) ről</i>
fonológiai hiba	<i>azban (abban)</i>
sorrendiség hiba	<i>gyeke gyerekeim; süti a víz a napot (ti. a nap a vizet)</i>
egyszerű nyelvbtlás	<i>találkozóhozs (szünet) találkozóhoz; györs gyorsírók</i>

2. A beszédprodukció és a beszédfeldolgozás zavarai. Afázia

A pszicholingvisztika, megalakulásától kezdve, kiemelt kutatási területként kezeli a nyelv és a beszéd zavarait. A kutatók elsősorban a beszédprodukciót érintő eltéréseket vizsgálták; az afázia kezdettől a középpontba került (Gósy 2005: 305).

Az afázia a beszédképzés és a beszédértés egy vagy több összetevőjének az agy lokális károsodásai következtében létrejött zavara; a beszéd, a nyelv centrális mechanizmusának, mentális reprezentációjának károsodása az agy organikus lézióinál. Az afázia olyan zavar, amely általában az anyanyelv teljes elsajátítása után, felnőtt embereknél a helyesen használt beszédet, nyelvet mint jelrendszert károsítja (Bánréti 1999: 8).

Úgy is fogalmazhatunk, hogy az afázia a magasabb agyi integrálótévékenység zavara a nyelv és a beszéd területén (Gósy 2005: 321). Nooteboom (1973) megállapította, hogy minél alacsonyabb szinten keletkezik a hiba, annál hamarabb veszi észre azt a beszélő: az emberek később észlelik a felsőbb tervezési szintek hibáit, mint az egyszerű nyelvbtlásokat.

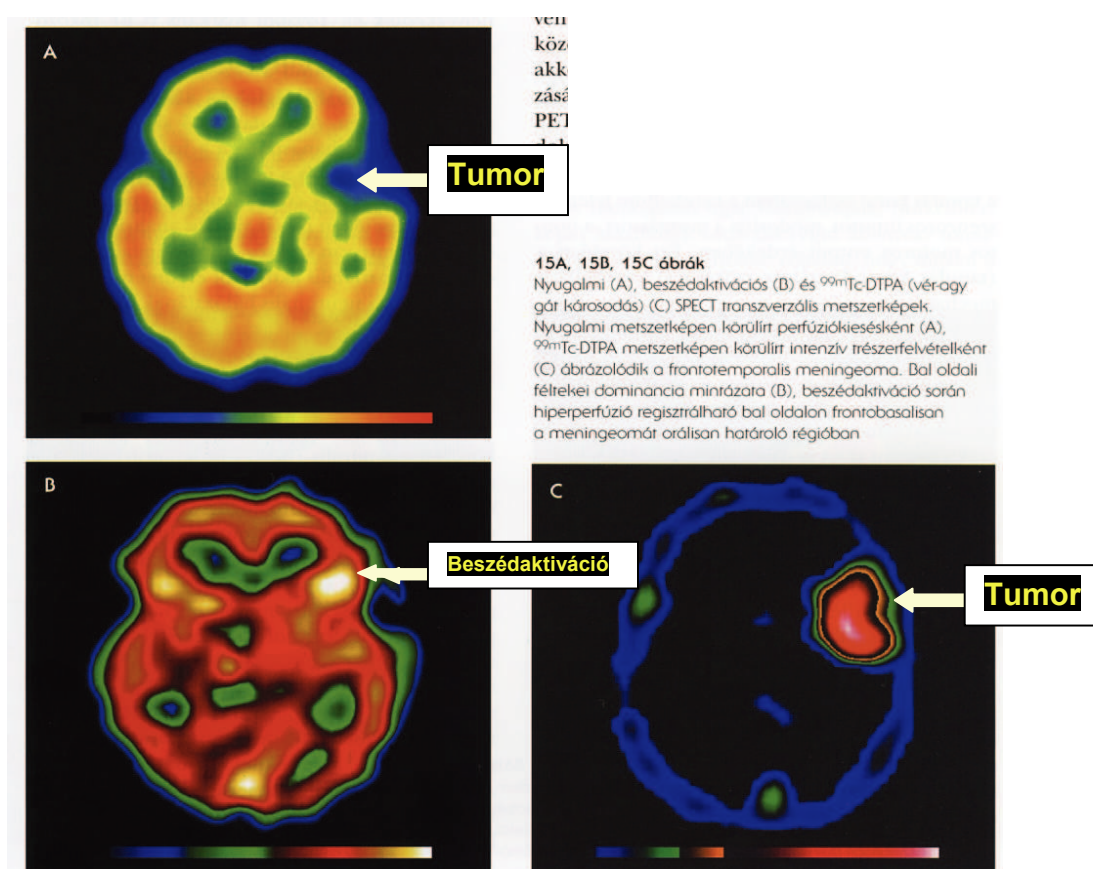
Az afázia kialakulásában résztvevő okok, amelyek az agy lokális károsodásai következtében alakulnak ki, a következők: agydaganatok, stroke, arteria carotis stenosis, érfejlődési rendellenesség, traumás eredetű károsodás.

2.1. Belelátunk a „feketedobozba”?

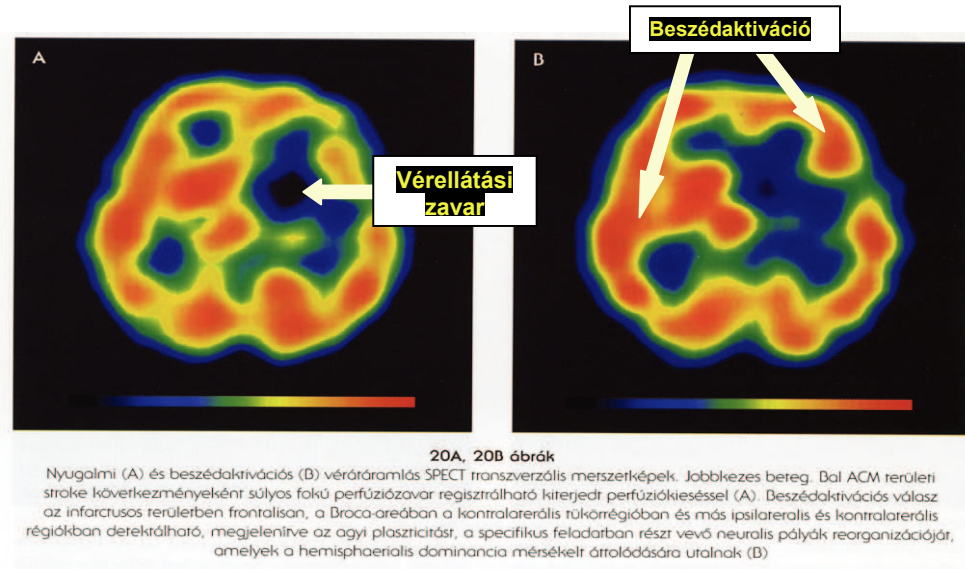
A szakemberek sokáig csak feltételezték, hogy tulajdonképpen mi történhet egy afáziás beteg agyában, de ma már a PET-CT (pozitron emissziós tomográfia és a computer tomográfia képalkotó eljárások) egyetlen készülékben való egyesítésével lehetővé vált a szimultán strukturális és metabolikus információk identikus megjelenítése, négydimenziós feltérképezése (Borbély 2005).

2.2. Az afázia okainak képalkotó eszközös vizsgálata – PET

A következő két példa szemléletesen illusztrálja, hogy tumor és vérellátási zavar (stroke) esetében, beszédaktiváció során hogyan veszik át az agy más területei ezeket a funkciókat.



2. ábra: Beszédaktiváció tumor esetében



2.3. Az afáziás betegek beszédprodukciónak észlelt megakadásjelenségek

2.3.1. A vizsgálat célja

A szakirodalmi adatok szerint egészséges felnőttek spontán anyanyelvi beszédében az elhangzó közlések mintegy harmadát teszik ki a néma szünetek, a hezitálások és ezek kombinációi. A felmérések azt mutatják, hogy a beszélő önkorrekciója átlagosan közel 50%-os (Gósy 2005: 33). Az afáziás betegeknél megfigyeltem, hogy tudatosan odafigyelnek az önkorrekcióra, így az állandó figyelmeztetés és célirányos gyakorlatok hatására javul a beszédük, mindamelllett, hogy mondandójuk megértése a hallgató számára sokszor nehézkésnek tűnik. A jelentkező hibákat előidézhetik biológiai akadályok is: paralízis, beszédprodukciónak szervek sérülése, stb. Ilyenkor a beteg hangja nem annyira csengő vagy érthető, ami a rögzített párbeszéd visszahallgatásakor sokkal szembetűnőbb.

A különböző afáziás betegségek során fellépő beszédzavarok több irányból történő vizsgálata és a folyamat minél jobb megértése feltételezi az eddig alkalmazott korrekciós eljárások hatékonyságának növelését.

Ennek tükrében a jelen kutatás során az volt a célom, hogy megvizsgáljam, milyen mértékben jelentkeznek az afáziás betegek beszédprodukciónál azok a megakadásjelenségek, amelyek jellemzőek az egészséges emberre is. Ezalatt azt figyeltem, hogy az afáziás betegeknél milyen arányban jelennek meg a fenti táblázatban összefoglalt megakadásjelenségek, és hogy ezek mennyire járulnak hozzá valóban az afáziás beteg beszédének zavaró mivoltához.

Feltételeztem, hogy ha állandóan odafigyelnek a beszédhibákra, és a logopédiás gyakorlatok is segítenek nekik ebben, akkor egy idő után ezen jelenségek előfordulása csökken, sőt százalékarányuk jobb lesz, mint általában az egészséges embernél.

További kutatás tárgyát képezné azoknak a jelenségeknek a feltérképezése, amelyek nincsenek táblázatba foglalva (hangszín, intenzitás, stb.), de nagymértékben hozzájárulnak az afáziás betegek beszédprodukciónál problémáihoz.

2.3.2. A vizsgálatban résztvevő adatközlők bemutatása

R. Zsolt marosvásárhelyi folyamatos afáziás beteg beszédértése ép, de beszédprodukciónál zavart. Logopédus nem foglalkozott vele. Nem végeztek el vele semmilyen tesztet, mint afáziást nem sorolták be sehova.

P. János váci lakos, WAB tesztje anómikus afáziára utal. Beszéde nem folyamatos, szótalálási nehézségei vannak, beszéde néha agrammatikus és tele van parafráziákkal.

A. Pál tesztelése anómikus afáziát mutat. Beszéde agrammatikus.

K. György beszédértése jó, de lassan és nehezen formálja a szavakat, szótalálási nehézségei vannak. Afáziája megállapított, de nem tesztelt. Nem került rá sor.

G. Ibolya nehezen beszél, olvasni képtelen. A tesztek során globális afáziát állapítottak meg. A terápia során javult a beszéde. Spontán beszéde most már jó, de még mindig nagyon lassan beszél.

2.3.3. Módszerek

A Marosvásárhelyi Egyetemi Klinikán egy és a Váci Jávorszky Ödön Városi Kórházban kezelt négy, beszédterápián résztvevő afáziás beteg spontán beszédét rögzítettem hanganyag formájában, majd átírtam és a kettő segítségével adat-elemzést végeztem. A rögzített spontán beszéd inkább párbeszéd formájában zajlott. Ritkán tudtam rávenni a betegeket, hogy hosszabb ideig megszakítás nélkül beszéljenek. A rögzített hanganyag időtartama összesen 54'48".

2.3.4. Eredmények

Egyperces hangminták átírata:

Ibi néni: Vártam a (.) a (.) beteg(.)hor(.)dozót, mert mentünk a (.) gö (.) ge (.) genre, (2) a (5) ny: (1) a (.) nyakat meg(1)röngenezték <sic!>, a (3) a (1) és akkor a (1) m:ásik (1) m: (1) e: (1) az (1) meg a (3) (üh:) (2) a (1) meg(1)vár(.)tuk a (1) másik (ö1) röntgent <sic!>, (1) a (1) h: (1) be(.)le

Gyuri: Hát (ö2) ezerkilencszáz(.)hatvan(4) nőszültem, ezerkilencszáz-hatvanban, (x a kö) házasságomból (.) született egy kislányom, a (1) negyven(.)hét éves. A (.) második házasságomból (.) (pedig) (.) a (1) a fiam, tizen (nem) (2) harminckilenc, a kislányom negyven. A (2) a (3) a kislányom az Svédországban él, a (.) a második házasságomból a fiam, (.) Kanadában.

Jancsi: No (1) hát az a baj, hogy (ö1) jöttem a tópartról, sétáltam, hazaértem a ház elé, és egy (ö1) drót (.) izé, jó hegyes volt, s(ro)(.) beletenyereztem, (.) beleléptem, s a lábujjamat úgy meg(1)szúrta, cipőn keresztül, (1) hogy (1) be is volt gyulladva, s a (2) két napig a (4)

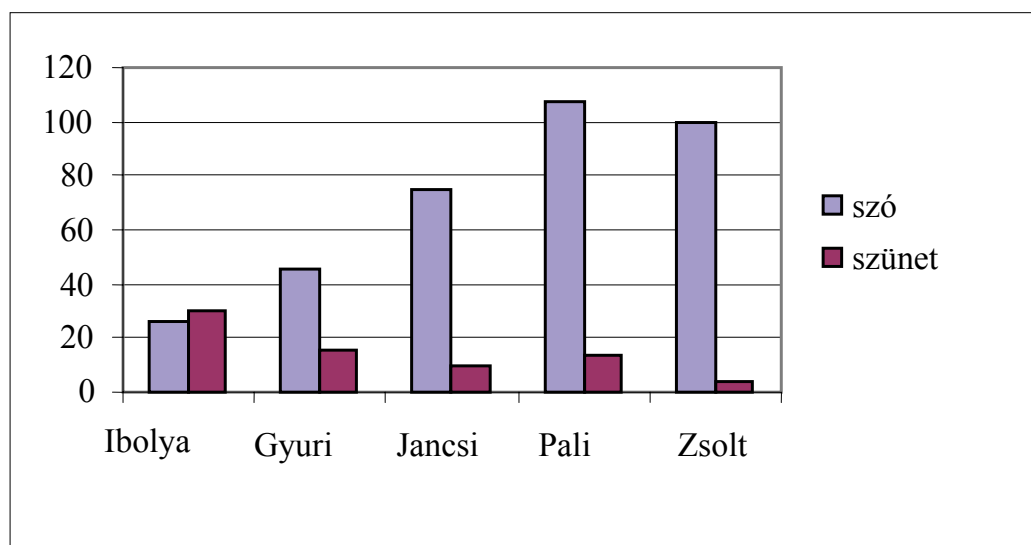
hogy hívják ezt a svédcsappal kenegettem, s a azzal hozta rendbe, hogy nem nem ment tovább. De nagyon rozsdás is volt, meg vártam, hogy nehogy valami följebb menjen.

Pali: Van az a film a: „Szerelem Fantázia” aszem az volt a (.) fantasztikus film volt a (2) lényeg az, hogy van egy (.) egy, egy új csendőr érkezik Sziciliába (2) és egy szép lány aki ott (akkor) szép ott várja a csendőrt és a (.) miközbe gyalog mennek ezen az utcán khm < köhögés> és hát aztán romos házak vannak még abba az időszakba és a (2) csendőr azt szerette volna, hogy beszélgessen valahogy a lánnyal. Az első romos házhoz (.) háznál megkérdezik, hogy ez bombatalálat volt? És akkor a lány mondja, hogy nem ez (1) földrengéstől ment össze a ház. A következőnél megkérdezi tőle, hogy az (.) földrengés (xxxx xxxx)? És ez így ment. <nevet> Egyet nem talált el innentől házáig.

Zsolt: Ezer kilencszáz hat(.) kilencven hat, de volt, hogy valami volt választva és most csak egy maradt trágár szó belőle ennek betegséggel nem láttam, hogy (nem is lehet) trágár betegség (.)egy akciót tehát egy (megfelelő időpontot) magamnak (.) és egy, egy felezőnapot időpontot magam után, tehát egy zéró morfinás pontot magam[nak

.....
Eszem ez eminemmemel is pont így egy álom üresség, tehát támasztott kis mozdulatból, tehát fenta mozdulatból vagyok és ez nekem ez a betegség csak így jelentkezett, hogy kezdtem szólni helyből, hogy érthettek akkárhogy hasonlóban, (de egészségben idegős s xx) tudta, hogy nem voltam , hogy Lidia, tehát vonzott távol mindig a Lidiától.

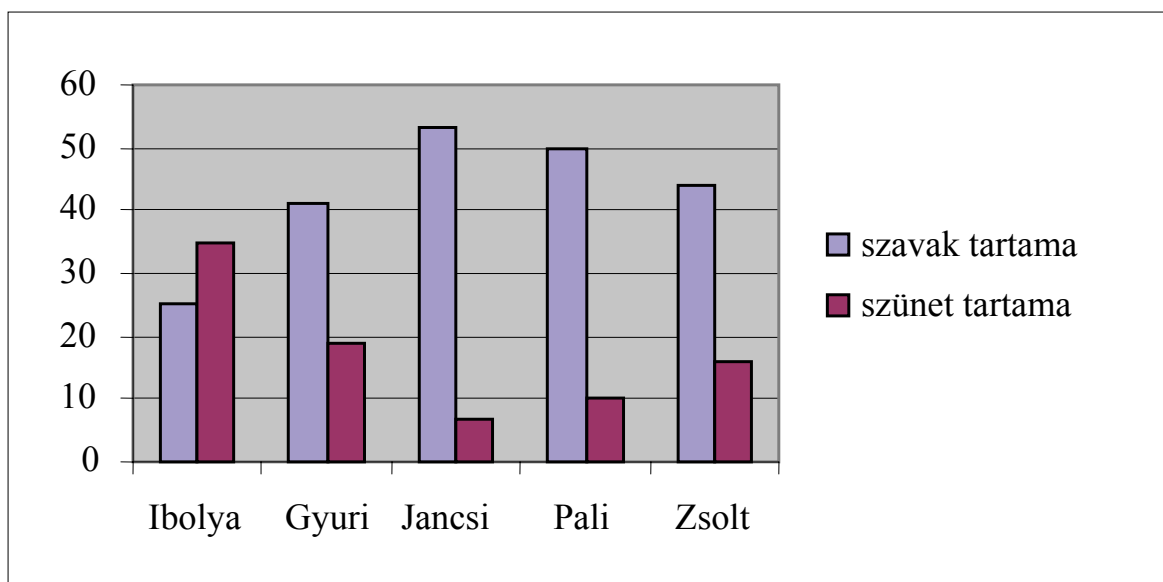
3. ábra: Szavak és szünetek száma 1 perces beszédmintában



Ibolya és Gyuri beszéde nagyon zavaróan hat a hosszú szünetek miatt. Jancsi és Zsolt beszéde nem annyira zavaró a hallgató számára, mindamellett, hogy Jancsi beszéde sokkal helytelenebb, Zsolté pedig érthetlenebb. Pali beszéde a legérthetőbb és leghelyesebb.

Megfigyelhetjük, hogy minél hosszabb szünetek vannak a szavak és az egyes szótagok között, annál zavaróbban hat a beszéd a hallgatóra.

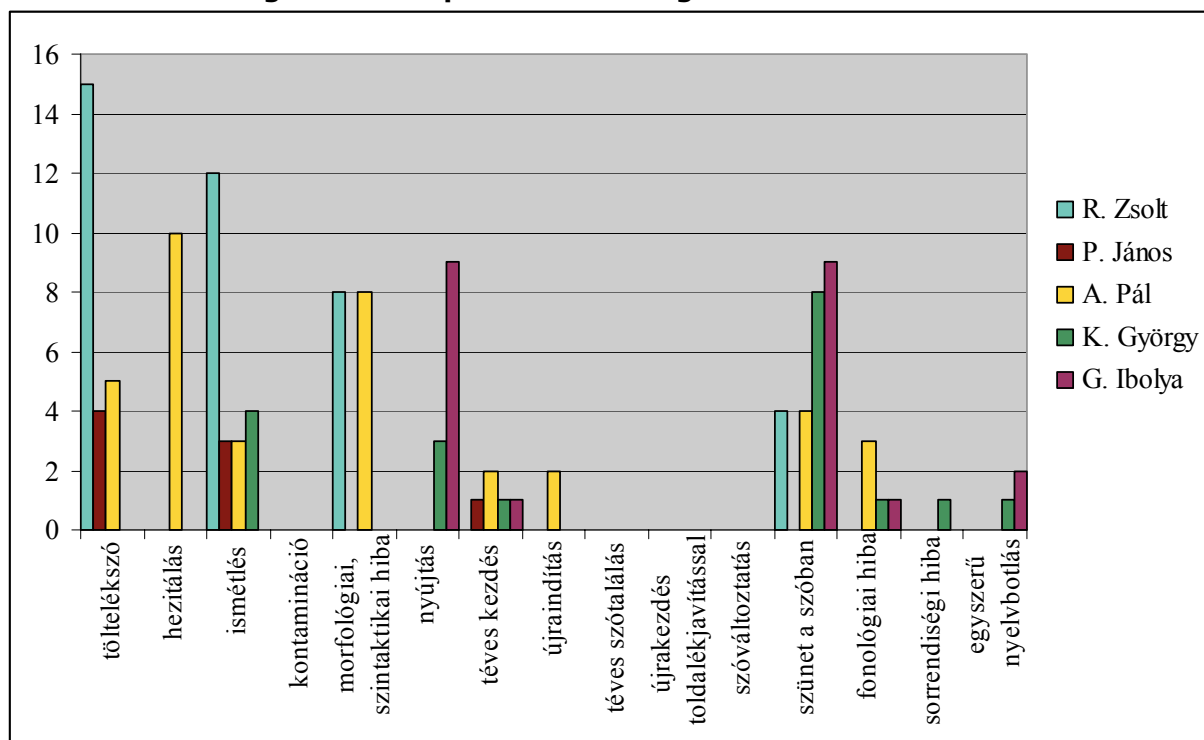
4. ábra: Szavak és szünetek tartamának aránya 1 perces beszédmintában



A továbbiakban megvizsgáltam, hogy a magyar spontán beszédben Gósy által vizsgált megakadásjelenségek milyen mértékben fordulnak elő. A kapott eredmények azt mutatják, hogy az afáziás betegek esetében ezek a tényezők nem hatnak zavaróbban, mint az egészséges ember spontán beszédében.

2. táblázat: Megakadásjelenségek előfordulása az adatközlők spontán beszédében

Megakadások típusai	R. Zsolt	P. János	A. Pál	K. György	G. Ibolya
töltelékszó	15	4	5	-	-
hezitálás	-	-	10	-	-
ismétlés	12	3	3	4	-
kontamináció	-	-	-	-	-
morfológiai, szintaktikai hiba	8	-	8	-	-
nyújtás	-	-	-	3	9
téves kezdés	-	1	2	1	1
újraindítás	-	-	2	-	-
téves szótalálás	?	-	-	-	-
újrakezdés toldalékjavítással	-	-	-	-	-
szóváltoztatás	-	-	-	-	-
szünet a szóban	4	-	4	8	9
fonológiai hiba	-	-	3	1	1
sorrendiségi hiba	-	-	-	1	-
egyszerű nyelvbontás	-	-	-	1	2

5. ábra: A megakadások spektruma a vizsgált afáziás adatközlők esetében

3. Következtetések

Öt különböző stádiumban lévő afáziás beteget választottam adatközlőnek a vizsgálat kezdetén feltételezve, hogy esetükben a megakadásjelenségek száma nagyobb lesz, mint általában az egészséges alanyoknál.

A kapott eredmények az ellenkezőjét bizonyítják. Sőt azt is észleljük, hogy ha egy szakember állandóan foglalkozik velük, akkor ez az arány javul. A betegek sokszor lassabban beszélnek, de mivel jobban odafigyelnek minden szavukra, a megakadásjelenségek kisebb arányban jelentkeznek (l. Ibolya és György példáját).

Meggyőződésemm, hogy ha nagyobb számú adatközlővel végezzük el a vizsgálatot, akkor is hasonló eredményeket kapunk. Következtetésképpen, ha afáziás betegek spontán beszédét akarjuk vizsgálni, akkor más irányból kell megközelíteni a témát.

Irodalom

- Borbély Katalin 2005. *Az agyi működészavarok megjelenítése funkcionális képalkotó módszerekkel*. Budapest: Medicina.
- Bánréti Zoltán 1999. *Nyelvi struktúrák és az agy: Neurolingvisztikai tanulmányok*. Budapest: Corvina Kiadó.
- Horváth Viktória 2004. Megakadásjelenségek a párbeszédekben. In: *Beszéd-kutatás 2004*. Budapest: MTA Nyelvtudományi Intézet. 187–199.
- Gósy Mária 2002. A megakadásjelenségek eredete a beszédprodukción tervezési folyamatában. *Magyar Nyelvőr*. 126/2: 192–204.
- Gósy Mária 2005. *Pszicholingvisztika*. Budapest: Osiris.
- Gósy Mária – Bóna Judit 2006. A megakadásjelenségek javítása a beszéd-megértésben. *Magyar Nyelvőr* 130/1: 33–49.
- Levelt, Willem J. M. 1989. *Speaking. From intention to articulation*. Cambridge, Massachusetts: A Bradford Book.
- Szépe Judit 2004. Pillanatkép a pszicholingvisztikáról: fogódzók és hiányhelyek. *Nyelvtudományi Közlemények* 101. 290–320

Summary

Slips of the tongue in aphasic patients' spontaneous speech

Aphasia as a speech disorder is studied starting from the second half of the 19th century. This is a set of disorders in speech production and understanding that appear because of the local damage of the brain.

One of the studied characteristics when aphasia is categorized is spontaneous speech. Researchers have developed several methods, one of these being the study of speech production and within this the study of slips of the tongue, errors in the linguistic performance.

I investigated the occurrence of slips of the tongue by registering the spontaneous speech of 5 aphasic persons. I presumed that the phenomena of the slip of the tongue would be present in a higher percentage than in case of healthy individuals.

Although I worked with a limited number of the investigated subjects I realized that my first presumption was not correct, because these patients who actually worked with a speech therapist on a regular basis paid more attention to what they said, thus reducing the number of errors.

What proved to be more annoying in their speech were speech rendering and longer pauses between words and syllables.